ENDO TRIBUNE

The World's Endodontics Newspaper · Édition Française

AVRIL 2013 – VOL. 5, NO. 4 www.dental-tribune.fr

CAS CLINIQUE

L'évolution des techniques et des équipements élargit le champ d'action du retraitement non chirurgical avec succès. Le Dr Fabio Gorni nous pose les indications d'une chirurgie ou pas !

▸ Page 14

CAS CLINIQUE

Le Dr Wilhelm-J Pertot nous raconte l'évolution et le protocole de la mise en forme canalaire au moyen d'un seul instrument en mouvement réciproque : le WaveOne ou le Reciproc (Dentsply). Encore des questions ?

▸ Pages 17 & 18 & 19

SERVICE

Chez Micro-Méga, une équipe de techniciens spécialisés et expérimentés assure la révision et la réparation de vos appareils dans un délai moyen de 3 jours ouvrés, à dater du jour de leur réception. Visite dans les locaux du SAV.

▸ Page 16

Interview

Dr Mallet, après le succès du Congrès de l'année dernière à Toulouse, EndoVision 2013 s'installe cette année à Aix-en-Provence. L'occasion nous est donnée de comprendre à vos cotés, quelle est la place de l'Endodontie dans la pratique quotidienne et en quoi la SFE apporte une nouvelle vision.

Dr Mallet, quelle est d'après-vous la place de l'Endodontie en France ?

L'Endodontie est le parent pauvre de la dentisterie française. S'il est vrai que tout acte de dentisterie passe par une phase endodontique, celle-ci est souvent mal aimée car l'acte endodontique est parfois difficile, minutieux, ou risqué et reste beaucoup moins rémunérateur que les autres disciplines dentaires.

Que proposez-vous ?

La SFE a choisi d'être proche des praticiens au quotidien et de les aider à gérer des situations des plus simples aux plus complexes en minimisant leur stress et en proposant des

Jean-Philippe Mallet, Président de la SFE, Société Française d'Endodontie

formations dans toute la France, toute l'année. Ces TP ou débats, en petits groupes, permettent de répondre directement aux besoins des praticiens grâce aux 14 délégations régionales que compte notre association. Le dentiste a alors un référent local qui habite proche de chez lui et avec lequel il peut s'entretenir facilement. Ces formations sont généralement gratuites pour les adhérents de la SFE (l'adhésion annuelle n'étant qu'à 130 euros / an), et avec participation pour les non adhérents.

Quelle est la différence entre ce que vous proposez en région et la formation nationale ?

C'est très simple : La formation régionale, répond au cours de l'année à des problématiques précises, sur des sujets sélectionnés par les responsables de délégation. La formation nationale fait partie de la formation continue et obligatoire. La SFE participe d'ailleurs à la mise en place de la nouvelle grille en ce qui concerne cette formation continue obligatoire (DPC) et ce qui sera exigé des praticiens dans un avenir proche. Etant au cœur du sujet, nous sommes au fait de ce que cette formation doit comporter...

« C'est pourquoi notre cursus national garanti d'être en conformité avec les prochaines normes en vigueur, mais aussi un savoir et une didactique adaptée à tout un chacun... de la pratique exclusive en endodontie jusqu'aux praticiens n'ayant que peu d'expérience en endodontie. »

Les dentistes sont extrêmement sollicités par de multiples formations ... comment vous démarquez-vous ?

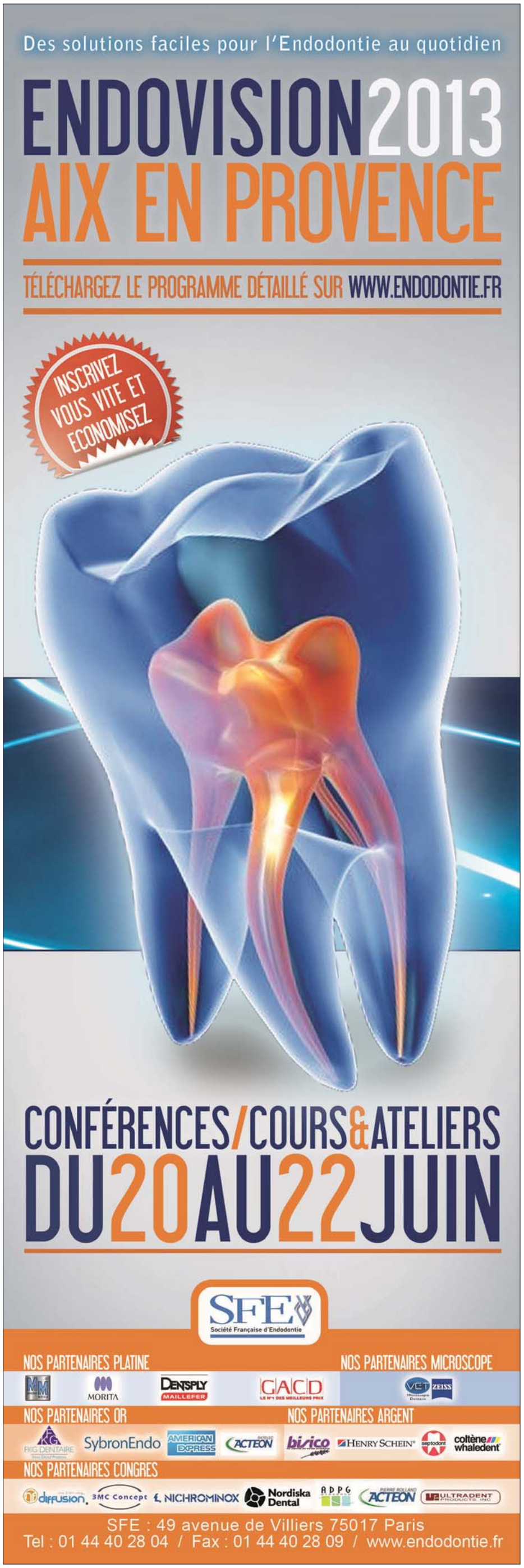
Tout simplement ! La SFE n'aime pas les querelles de paroisses, donc tous les grands noms de l'Endodontie sont bienvenus chez nous et participent à nos conférences, TP et Congrès. Par ailleurs, la SFE est la seule association scientifique en endodontie qui est reconnue au niveau européen (ESE) ou mondial (IFEA). Donc nous sommes plus que crédibles pour délivrer une formation de qualité qui est reconnue dans son contenu et sa pédagogie... Les autres formations, même de qualité, sont délivrées, la plupart du temps, par des organismes généralistes qui font intervenir des conférenciers ponctuellement. Quand on veut se former en endodontie, il faut pouvoir installer un dialogue tout au long de la formation avec une équipe rompue depuis plusieurs années à un cycle de formation qui évolue au cours des années. Cependant je crois qu'il faut demander la réponse aux praticiens qui sont venus se formés à nos cotés ... « notre taux de satisfaction est supérieur à 95 %, c'est eux qui en parlent le mieux ! »

Chaque année, votre congrès change de ville ? Cette année EndoVision prend place à Aix en Provence. Pourquoi une nouvelle ville chaque année?

Nous voulons être proche des praticiens et chaque année rendre hommage au travail effectué par une délégation régionale et la mettre en lumière. Cette année, Aix-en-Provence le jour de l'arrivée de l'été, la fête de la musique en cette ville très agréable ... tout ceci devrait créer une ambiance chaleureuse, propice à l'échange.

Suite page 10 ➔

FABRICATION FRANÇAISE
crownceram
LABORATOIRE DENTAIRE
OUVRONS DE NOUVELLES PERSPECTIVES
AVEC LA PROTHÈSE TOUT CÉRAMIQUE
LES PROTHÈSES DENTAIRES
NOUVELLE GÉNÉRATION
• Esthétique et parfaite biocompatibilité avec les tissus gingivaux
• Précision et qualité constante du sur-mesure grâce aux procédés de la CFAO intégrant un centre d'usinage au sein du laboratoire en Alsace
• Fabrication intégralement française et parfaite traçabilité
• Gamme d'indications large de prothèses en céramo-céramique e-max® ou sur armature zircone
PARTENAIRE DES PRATICIENS EXIGEANTS
LABORATOIRE CROWN CERAM
14 RUE DU LUXEMBOURG - 68310 WITTELSHEIM
TÉL. 03 89 57 67 22
WWW.CROWNCERAM.COM
INFO@CROWNCERAM.COM


Des solutions faciles pour l'Endodontie au quotidien
ENDOVISION2013
AIX EN PROVENCE
TÉLÉCHARGEZ LE PROGRAMME DÉTAILLÉ SUR WWW.ENDODONTIE.FR
INSCRIVEZ VOUS VITE ET ECONOMISEZ
CONFÉRENCES/COURS&ATELIERS
DU20AU22JUIN
SFE
Société Française d'Endodontie
NOS PARTENAIRES PLATINE
NOS PARTENAIRES MICROSCOPE
NOS PARTENAIRES OR
NOS PARTENAIRES ARGENT
NOS PARTENAIRES CONGRES
SFE : 49 avenue de Villiers 75017 Paris
Tel : 01 44 40 28 04 / Fax : 01 44 40 28 09 / www.endodontie.fr

←Suite de la page 9

Quel est l'intérêt pour un praticien non spécialisé en Endodontie de venir à EndoVision 2013?

L'idée c'est d'être en contact avec des spécialistes de renom et dans l'esprit « qui peut le plus, peu le moins », ces conférenciers s'adressent à tout le monde ... y compris aux spécialistes. Le congrès s'organise autour de TP, de conférences dont une partie sera interactive type « questions-réponses », etc ... Les fabricants et les distributeurs sont représentés.

Le tout est étoffé de cas pratiques simples ou complexes. Ce sont 3 jours très ancrés dans la réalité du quotidien du praticien avec des ouvertures et des projections sur ce que la profession a de nouveau ou de meilleur dans le domaine de l'Endodontie, c'est l'ENDOVISION. Le succès ne se dément pas ... il faut donc vite s'inscrire car nous souhaitons un congrès à taille humaine, donc le nombre de participants est limité.

A la présidence de la SFE, vous terminez prochainement un second mandat, quelle a été votre souhait?

Mon but a été à 3 niveaux :

– Tout d'abord j'ai voulu faire en sorte que tous les praticiens se sentent concernés par l'Endodontie, car il ne peut en être autrement. Il m'a semblé important de proposer des formations, des TP et un congrès national qui permettent d'accéder à une endodontie facile, sans stress.
– Puis nous avons voulu amener, au plus près des praticiens des soirées thématiques, des TP, etc ... aux travers de nos 14 délégations régionales. La somme de notre adhésion est très modique et donne accès gratuitement à la plupart de ces formations. De plus nous sommes en train de créer pour nos membres, un collège d'experts à qui les adhérents de la SFE pourront envoyer leurs radios et leurs questions, afin d'avoir gratuitement un avis extérieur de l'un de nos spécialistes.
– Enfin, j'ai voulu moderniser notre image. Nous ne sommes pas un petit club d'amis, d'experts en Endodontie ... même s'il règne chez nous une atmosphère conviviale dans un débat d'idées au sein de spécialistes internationaux. Notre association est reconnue nationalement (nous sommes très sollicités par des fabricants ou de grandes organisations) et internationalement. Cette année notre visibilité a changé, nous offrons une application Smartphone gratuite qui permet d'avoir de l'information en Endodontie, des alertes et des offres spéciales, nous échangeons sur notre page Facebook ... voilà, la SFE se modernise et nous avançons avec notre temps.

Un petit mot de conclusion ?

Retrouvez-nous à Aix-en-Provence, nous vous attendons pour quelques jours très enrichissants ... votre pratique changera après avoir participé à l'ENDOVISION 2013 ... je vous le garanti !

Vent de modernité sur la SFE !

Avec son appli, l'endodontie c'est dans la poche !

Il n'y a plus une minute à perdre! Prenez immédiatement votre Smartphone, entrez dans Applestore (I-phone) ou Playstore (Androids), tapez endodontie et vous retrouverez le visuel de la SFE (Société Française d'endodontie). Vous faites glisser la quenotte sur votre écran et vous êtes alors, enfin (pour certain), un praticien qui vit avec son temps .... un jeu d'enfant.

Une Appli en Endo ? Mais pour quoi faire ? Voici une Appli simple et pratique qui vous sera TRÈS utile : vous y apprendrez tout ce qu'il faut savoir sur les sociétés spécialisées en endodontie, les produits, les cas cliniques, les formations, les publications à lire et bien plus encore, puisqu'elle vous donnera le contact du responsable de la délégation de votre région et surtout vous pourrez avoir accès à des offres dédiées, remises, ristournes et autres rabais, ... c'est pour vous !

... Et bien entendu la SFE a pensé à tout, puisque l'application est gratuite !

iPex II
NSK

Pour cibler l'apex

Sur la base des résultats de nombreux essais et tests cliniques, NSK a créé l'iPex II intégrant la nouvelle technologie SmartLogic. Ce nouveau localisateur d'apex est compatible avec différentes formes de dents et racines et permet de détecter l'apex de manière plus précise. Au niveau de l'apex, zone de précision cruciale d'un point de vue biologique, l'iPex II est capable de restituer une image claire et précise de la situation de la lime dans le canal, sur son large écran LCD. En conclusion : une mesure de haute précision du canal radiculaire - détection précise automatique de l'apex dans toutes les conditions, sèches ou humides - design compact et élégant, peu encombrant et pouvant même être placé sur la console de l'unit - trois signaux sonores différents selon la situation de la lime dans le canal pour garantir des procédures précises – un grand écran LCD trichrome à faible réflexion pour permettre aux cliniciens de suivre la procédure avec confort – et enfin, une consommation d'énergie et un coût de fonctionnement faibles.

VDW gold reciproc
Dentsply

Un moteur pour l'endo. et réciproquement !

Ce moteur d'endodontie avec localisateur d'apex intégré permet d'utiliser les instruments tels RECIPROC et WaveOne ou d'autres limes NiTi de rotation continue. Associant ergonomie et sécurité, ce nouveau moteur VDW GOLD RECIPROC s'inscrit parfaitement dans la ligne de produits simples et efficaces proposés par la gamme VDW : appareil 2 en 1 pour vous offrir plus de praticité - large bibliothèque de limes préprogrammées pour une utilisation adaptée à chaque technique en Réciproc et rotation continue. Le contacteur du localisateur d'apex est directement intégré dans le contre-angle pour une bonne visibilité. La fonction « zoom apical » permet de suivre la progression de la lime avec précision et les fonctions « automatic Stop Reverse » et « Reciproc Reverse » assurent une bonne maîtrise des instruments de mise en forme.

One Shape Discovery kit 2
MICRO-MEGA

Pour se mettre à l'heure en endo !

Avec One Shape, on obtient une mise en forme canalaire de qualité grâce à un instrument unique au design inédit sans avoir à acquérir un moteur spécifique. Les instruments sont livrés stériles, d'où gain de temps, gestion facilitée pour l'assistante et maîtrise du risque infectieux. Chaque kit est composé de limes One Shape permettant de réaliser des mises en forme canalaires de qualité avec un seul et unique instrument utilisable en rotation continue. Ce kit se compose de 3 blisters de 5 instruments One Shape en 25 mm, d'une plaquette de 1 ENDOFLARE + 1 G-File G1 + 1 G-File G2 et d'une montre !...

Twisted Files
SybronEndo

Peur de casser une lime ?

Les limes TF de SybronEndo sont jusqu'à 70 % plus souples que d'autres limes rotatives NiTi. La conception éprouvée du TF réduit sensiblement la rupture des limes et permet de travailler avec plus d'efficacité et de confiance. La séquence des limes torsadées ne nécessite que 3 limes. Le plus souvent avec 2 limes la préparation est terminée. La conception à pas variable et le traitement de surface des limes torsadées assurent à chaque fois une mise en forme rapide des canaux. La lime torsadée procure une sécurité et une facilité d'utilisation inégalées pour une endodontie en toute sérénité. Sybronendo vous invite à lire une étude de cas du Dr Philippe Sleiman (Liban) paru dans le journal« ROOTS » de Dental Tribune de janvier 2013.

Endoneedle
Elsodent

L'aiguille à tirer dans les coins !

Elsodent nous propose ici une gamme de canules d'irrigation pour le rinçage des canaux sans risque de perforation à l'apex. Ces canules se présentent comme des aiguilles jetables que l'on peut connecter à une seringue stérile, comme « luer lock » en 5 ml ou 3 ml. Elles existent en 3 tailles :

– Couleur mauve, gauge 30 (0,30mm)
– Couleur jaune : gauge 27 (0,4mm)
– Couleur bleue : gauge 23 (0,7 mm)

L'originalité de ces canules tient à leur bout mousse et leur ouverture latérale. En effet, les aiguilles classiques à ouverture apicale créent un effet de surpression à l'apex de la racine, pouvant entraîner une desmodontite (effet de « canon à eau »), ou pire, une perforation de l'apex par leur extrémité pointue et acérée. La taille de l'ouverture réduite permet d'obtenir une pression suffisante pour faire remonter les débris dentinaires et pulpaires encore présents.

Ces accessoires jetables, avec capuchon, sont livrés en paquet de 100 pour chacune des trois références.

Notre Dam
Elsodent

Notre Dam de Paris...

Elle est constituée d'une résine photopolymérisable à la thixotropie étudiée qui ne coule pas, pour une mise en place aisée. Elle est dure après polymérisation et, pour ne pas agresser les muqueuses, sa réaction exothermique est contrôlée. Enfin, de couleur bleue, le contraste avec les structures de la cavité buccale facilite la différenciation. Notre Dam est donc une digue liquide photopolymérisable multi-indications :

- Protection gingivale lors des séances de blanchiment au fauteuil.
- Etanchéité renforcée de la digue au niveau du collet des dents et reconstruction temporaire des parois dentinaires manquantes, pour maintenir l'irrigant en place, en endodontie.
- Comblement des contres dépouilles, avant empreinte en prothèse.

Notre Dam est produite en Ile de France.

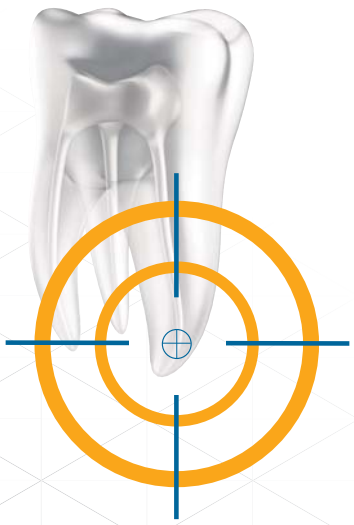
Axis | SybronEndo
ROTARY MEETS ENDO

Apex ID™

Concentrez-vous sur votre cible !

Apex ID digital: compact, moderne (taille d'un "Iphone").
Fonctionnement simple.
Point Zéro défini par le praticien.
Etalonnage continu.

Précision dans la plupart des conditions canalaires.



SybronEndo Europe Basicweg 20,
3821 BR Amersfoort, The Netherlands
Tel +31 33 453 61 80 Fax +31 33 453 61 53
customer.endo@sybrondental.com

Joël Benguigui | Manager France SybronEndo | Email: Joel.Benguigui@sybrondental.com

One Shape GP Points Shaping & One Shape Paper Points Shaping
MICRO-MEGA

La gamme One Shape s'enrichit

Les One Shape GP Points Shaping sont des pointes de Gutta adaptées à la technique One Shape. Radio-opaques, plastiques et flexibles, elles sont faciles à introduire et s'ajustent parfaitement aux parois canalaires sans se plier. Leur forme permet une utilisation dans les techniques de condensation à froid, à chaud ou thermomécanique.

Les One Shape Paper Points Shaping sont des pointes de papier pour un séchage rapide et efficace des canaux. Faciles à introduire, leur forme permet une descente fiable jusqu'à l'apex. Ces deux types de pointes sont aisément identifiables grâce au sommet coloré. Enfin, ces deux références sont disponibles en longueur 29 mm. et conditionnées par boîte de 60 pointes.

Vitality Scanner 2006
SybronEndo

Plus efficace, plus fiable et plus sûr que le test au « froid »

L'unité détermine si la pulpe de la dent est vitale ou non vitale. Un excellent contact électrique est établi avant que le praticien ne commence le test. Le test de vitalité pulpaire est sans douleur et stable, le patient ne sursaute pas ! Le patient sent une pulsation « tiède et fourmillée ». La sonde s'allume automatiquement quand le contact électrique avec la dent est correct, ensuite l'intensité augmente graduellement, sans charge soudaine, et se réajuste automatiquement à chaque changement de dent. La lecture s'effectue sur une échelle de 1 à 80. Groupe antérieur : 10 à 40 ; prémolaires : 20 à 50 ; molaires : 30 à 70. Autonome, le Vitality Scanner 2006 fonctionne sur piles et s'éteint automatiquement après la perte de contact avec la dent.

Guttacore
Dentsply

Plus efficace, plus fiable et plus sûr que le test au « froid »

L'unité détermine si la pulpe de la dent est vitale ou non vitale. Un excellent contact électrique est établi avant que le praticien ne commence le test. Le test de vitalité pulpaire est sans douleur et stable, le patient ne sursaute pas ! Le patient sent une pulsation « tiède et fourmillée ». La sonde s'allume automatiquement quand le contact électrique avec la dent est correct, ensuite l'intensité augmente graduellement, sans charge soudaine, et se réajuste automatiquement à chaque changement de dent. La lecture s'effectue sur une échelle de 1 à 80. Groupe antérieur : 10 à 40 ; prémolaires : 20 à 50 ; molaires : 30 à 70. Autonome, le Vitality Scanner 2006 fonctionne sur piles et s'éteint automatiquement après la perte de contact avec la dent.

L'art de créer de magnifiques sourires.

Bienvenue dans la GC G-ællery – des solutions esthétiques pour chaque cas... avec exactement la manipulation que vous préférez

G-ænial de GC.

Chez GC, nous savons qu'il n'existe pas deux patients ou restaurations identiques. Nous comprenons également que la technique de placement ou de choix du matériau diffère pour chacun.

Pour répondre à ces besoins, GC propose une large gamme de composites avec diverses options de manipulation, allant d'une consistance ferme et condensable jusqu'à fluide et injectable.

Chaque composite GC présente des qualités esthétiques qui permettent aux praticiens de créer des restaurations invisibles avec simplicité et efficacité pour assurer une résistance et une esthétique durables.

Mais tous intègrent l'innovation et la qualité qui sont au coeur de la philosophie GC.

Les composites de restauration de la gamme GC G-aenial sont des dispositifs médicaux pour soins dentaires de classe IIa réservés aux professionnels de santé, non remboursés par la sécurité sociale. Organisme certificateur : n°0086

Lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. Distribués par GC France

GC France
Tél. 01 49 80 37 91
info@france.gceurope.com
www.france.gceurope.com

11/2012

Le retraitement des infections périapicales : chirurgie ou pas ?

Un certain pourcentage de lésions périapicales ne répond pas favorablement favorablement aux traitements endodontiques et laisse apparaître une radio transparence apicale après l'intervention du praticien.

On sait aujourd'hui que les conditions initiales (infection, perte de substance...) de la dent influent sur les chances de réussite du traitement. Des études démontrent que les soins effectués sur des dents nécrotiques ont moins de chance de succès que ceux réalisés sur des dents sans lésions.

En présence d'une infection périapicale sur une dent déjà traitée, le dentiste doit réfléchir aux options qu'il peut proposer au patient afin de résoudre le problème, en tenant compte des aspects suivants :

- Les conditions de la dent et sa capacité de restauration
- La taille et la position de la lésion
- La qualité du traitement endodontique
- La présence ou non d'une altération anatomie endodontique
- La présence d'obstructions canalaires

Bris d'instrument accessible grâce à une bonne cavité d'accès.

Cavité d'accès soigneusement nettoyée objectivant une perforation du plancher.

Avant toute intervention, le praticien doit évaluer l'absence de fracture verticale ainsi que la capacité de restauration de la dent, puis il devra opter pour un retraitement non chirurgical ou une chirurgie endodontique. Les deux options ont des avantages et des inconvénients et répondent à des indications précises.

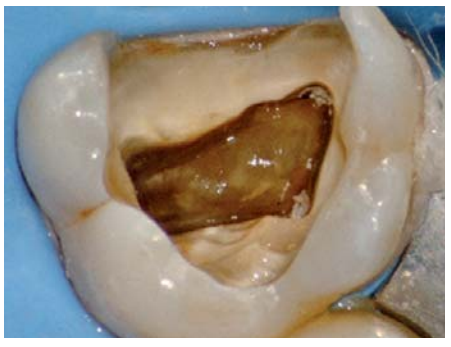
Ces dernières années, le champ d'action du retraitement non chirurgical a considérablement été élargi et les taux de réussite de ce type de protocole se sont très nettement améliorés. Cela est dû d'une part aux nouvelles techniques, mais aussi aux équipements innovants qui aident le dentiste dans la résolution de cas cliniques complexes aux pathologies multiples.

Cela signifie qu'une approche non chirurgicale peut être utilisée aujourd'hui dans des cas qui, par le passé, faisaient appel à la chirurgie pour être résolus. Cela ne signifie pas pour autant que la chirurgie endodontique n'est pas performante...

L'objectif du retraitement est d'éliminer les obstacles qui rendent difficile la mise en forme complète, le nettoyage et le remplissage du système canalaire. Grâce aux inserts ultrasonores et aux instruments rotatifs dédiés, nettoyer le système canalaire est beaucoup plus facile, plus rapide et plus sûr qu'il ne l'a jamais été.

La désinfection par la solution d'irrigation s'est vue nettement améliorée grâce à l'action de limes US-actives, qui garantissent une meilleure désinfection du système canalaire dans son ensemble.

L'endodontie a également fait un bon en avant depuis l'introduction du microscope opératoire. Une meilleure vision du champ opératoire permet la suppression en toute sécurité des bris d'instruments, de franchir des butées et la résolution des perforations.



Pulpolithe

Elimination du pulpolithe

Le traitement des perforations a de meilleures chances de réussite grâce à l'introduction de nouveaux matériaux d'obturation biocompatibles tels que le Super EBA ou le MTA dont la caractéristique est de prendre dans un environnement humide et de sceller l'espace endodontique. Afin de choisir le matériau de remplissage le plus adapté à la problématique du patient, les critères de sélection entre les différents produits sont principalement liés à la taille de la perforation et à la possibilité de réaliser une hémostase. Dans le cas de saignements, l'utilisation du Super EBA est recommandée car plus facile à manipuler.

L'approche moderne de l'Endodontie permet de traiter et de conserver les dents, alors que dans le passé, elles auraient été extraites et remplacées par des prothèses adjointes, des bridges ou par des implants. De toute évidence, l'habileté de l'opérateur et sa connaissance de l'anatomie endodontique peuvent faire la différence dans les cas les plus complexes.

Toutefois, il est fortement recommandé d'analyser et d'anticiper dans la phase préopératoire toutes les difficultés qui peuvent être rencontrées pendant le traitement, afin d'être capable de distinguer les cas qui peuvent être résolus facilement, des cas qui nécessitent un équipement particulier et finalement les cas qui doivent être orientés vers un spécialiste.

Anatomie canalaire délicate : configuration en « C » L'irrigation est primordiale

Dr Fabio Gorni

Principales missions et responsabilités.

Il exerce en cabinet privé à Milan, et se spécialise en endodontie clinique et chirurgicale. Il met l'accent dans sa pratique sur la microscopie endodontique, ainsi que toutes les applications dans lesquelles le microscope présente son intérêt.

1979 – 1984
Formation universitaire à Milan
Licence en Odontologie et Prothèse dentaire

Ancien professeur à l'Université de Milan H. Sao Paulo.

Membre de la Société italienne d'endodontie,

Membre de l'Académie italienne de médecine dentaire microscopique,

Membre spécialiste de l'European Society of Endodonty

Membre de l'Association américaine des endodontistes

De 1994 à 1998 membre des membres du Comité a accepté le SIE.

De 1998 à 2001 Secrétaire culturel de la Société Italienne d'Endodontie (S.I.E.), puis Président de 2003-2005. Il est actuellement le président sortant S.I.E.

Président en Italie et à l'étranger de nombreux cours et conférences et congrès.
Il collabore à de nombreuses publications et de productions vidéos, tant au niveau national qu'international.

En collaboration avec le Dr C.J. Ruddle, il a publié une série vidéo d'information intitulée « Le jeu endodontique » diffusée en Europe, USA, Canada, Australie, Asie.

Le Dr GORNI sera présent lors du Congrès de la SFE du 20 au 22 juin prochain à Aix en Provence.

Carestream DENTAL

La précision du diagnostic. Le choix de la technologie.

Plaque d'imagerie ou RVG : une même expérience de l'imagerie intra-orale haute résolution.

Ne faites plus de compromis entre habitudes de travail et qualité d'image ! Carestream Dental vous propose de choisir entre 4 systèmes d'imagerie intra-orale. Au fauteuil comme en cabinet de groupe, profitez dès maintenant de ce que l'imagerie numérique peut vous offrir.

- Une optimisation sans précédent de votre travail
- Des images de haute qualité allant jusqu'à 20 pl/mm en résolution réelle
- Des technologies à l'épreuve des années

Pour en savoir plus sur cette offre promotionnelle,
consultez www.carestreamdental.fr

1,200€ DE REMISE*

au choix sur un capteur RVG ou une solution à plaques d'imagerie

Capteur RVG à partir de 4,199€* :
• RVG 5100 • RVG 6100 • RVG 6500

Système par plaques d'imagerie à 7,199€* seulement • CS 7600

Offres valables du 18/02/2013 au 30/04/2013, auprès de nos revendeurs participants uniquement.

© Carestream Health, Inc. Mars 2013. Le CS 7600, les RVG 5100, RVG 6100 et RVG 6500 sont des dispositifs médicaux de classe 2a fabriqués par Carestream Health Inc et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par BSI. Ils sont destinés à la réalisation de radiographies numériques de la zone dentaire. Lisez attentivement la notice d'utilisation. * Prix TTC

Votre SAV de proximité !

Chez MICRO-MEGA®, une équipe de techniciens spécialisés et expérimentés assure la révision et la réparation de vos appareils dans le respect de ses objectifs quotidiens à savoir qualité et délais.

La société MICRO-MEGA® est mondialement reconnue pour la conception, la fabrication et la commercialisation de dispositifs médicaux destinés à la chirurgie dentaire. Ses instruments canalaires et d'obturation, ses pièces à main et contre-angles, ainsi que ses appareils d'hygiène témoignent de son

savoir-faire technique et scientifique unique et de la qualité irréprochable de ses produits made in France. Toutes les étapes de production – de la conception à la livraison – sont rassemblées sous un même toit : d'où une maîtrise parfaite du processus ainsi qu'une traçabilité et un suivi optimisés.

L'une des particularités de MICRO-MEGA® réside dans le fait que cette société française assure le Service Après-Vente (SAV) de tous ces appareils. Selon le produit, MICRO-MEGA® garantit pour une durée de 6 mois à 3 ans ses dispositifs contre tout vice caché de production à l'exclusion des défauts dus :

- à une mauvaise utilisation
- à un entretien ou un emploi inappropriés, non conformes à nos recommandations et mode d'emploi
- à une détérioration accidentelle (chute, chocs, etc.)
- à une tentative d'intervention ou de réparation par du personnel non agréé par MICRO-MEGA®
- à une tentative de modification

Par exemple, la nouvelle gamme de pièces à main et contre-angles SANAO est garantie pendant deux ans.

Si malgré tout le soin apporté à la qualité de nos produits le dentiste constate un défaut sur un appareil MICRO-MEGA®, il peut contacter le Service Après-Vente – composée d'une équipe de 8 techniciens spécialisés et expérimentés – par téléphone pour un premier diagnostic rapide.

Le dentiste envoie ensuite son appareil à MICRO-MEGA® par le biais de son distributeur habituel ou à l'adresse suivante directement : SAV MICRO-MEGA®, 5 rue du Tunnel, 25000 Besançon, en précisant la cause du retour, ainsi que le nom et l'adresse de l'expéditeur.

Une fois réceptionné, MICRO-MEGA® ouvre le colis, prend connaissance du courrier d'accompagnement, déballe le produit, relève le numéro de série, vérifie l'aspect (pas de présence de choc, etc.) et stérilise la pièce en sachet. La personne en charge du dossier enregistre dans le système informatique MICRO-MEGA® toutes les informations concernant le produit et le client et vérifie la date de garantie du produit. Un bon de travail sur lequel figure toutes les informations du client et l'historique du produit est alors édité.

A l'aide de ce document, le technicien effectue le diagnostic de la panne après avoir testé le fonctionnement du produit, l'avoir démonté et nettoyé. Il note ensuite toutes les pièces détachées à remplacer sur le bon de travail. Un devis gratuit, valable un mois, sera édité et envoyé au client par e-mail, fax ou courrier, selon sa demande, pour validation.

Une fois le devis validé, la pièce est réparée, nettoyée, remontée et contrôlée par le technicien réparateur dans le respect des procédures de travail avant d'être remise à la personne en charge du dossier qui emballe la pièce, édite la facture et le bon de livraison, avant de réexpédier le tout au dentiste ou au dépôt dentaire.

Egalement pour certains appareils d'hygiène (X-Cid® 2 par exemple) un technicien MICRO-MEGA® peut intervenir directement au cabinet selon ses disponibilités. Dans le cas contraire, un matériel de prêt peut être envoyé directement chez le client (en fonction du stock disponible), le temps du rapatriement en atelier de son appareil et de sa réparation.

Pour toute révision ou réparation, envoyez l'instrument complet soit à un distributeur agréé, soit directement à :

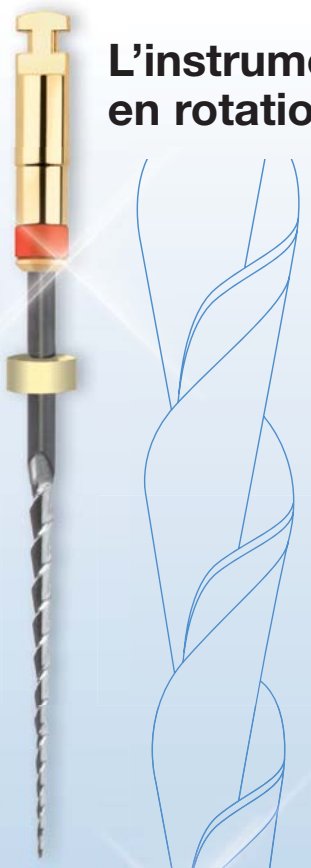
MICRO-MEGA®, votre SAV de proximité !
5-12 rue du Tunnel
F-25006 BESANCON cedex

Votre contact SAV France
- Réparation pièces à main et contre-angles :
  Tél : + 33 (0)3 81 54 42 15
  atelier.reparation@micro-mega.com
- Réparation appareils hygiène :
  Tél : + 33 (0)3 81 54 42 43
  sav.xcid@micro-mega.com

Votre contact SAV International
Tél : + 33 (0)3 81 54 42 03
technical.assistance@micro-mega.com

One Shape®

L'instrument unique en rotation continue !



La simplification de vos actes endodontiques en toute sécurité et efficacité est l'une de nos préoccupations majeures.
MICRO-MEGA® vous propose aujourd'hui **One Shape®**, un seul et unique instrument en Nickel-Titane utilisable en rotation continue pour des mises en forme canalaires de qualité.
Simplicité et efficacité… Tout simplement !

- Un seul instrument.
- Ne nécessite pas l'acquisition d'un moteur spécifique.
- Lime stérile à usage unique.

MICRO-MEGA®, la qualité française…

Flashez ce code via votre Smartphone pour accéder à l'information One Shape®

JC.AUGÉ ■ www.jcauge.com

MICRO-MEGA®
Tél. : +33 (0)3 81 54 42 36
commercial@micro-mega.com
www.micro-mega.com
www.oneshape-mm.com

Your Endo Specialist™*

A Sanavis Group Company

* Votre spécialiste endo

03/2013 - Classe médicale IIA selon directive 93/42/CEE - Organisme certificateur : LNE/G-MED (CE 0459). Dispositif médical pour soins dentaires, réservé aux professionnels de santé, non remboursé par la Sécurité Sociale. Lire attentivement les instructions figurant sur la notice, ou à défaut sur l'étiquetage du produit, avant toute utilisation.

Mise en forme canalaire mono-instrumentale en mouvement reciproque

Wilhelm-J. PERTOT
Endodontiste exclusif - Paris - endopertot@aol.com

En endodontie, la mise en forme canalaire homothétique à la trajectoire initiale du canal, avec le maintien du foramen apical dans sa position originale et le plus étroit possible, a pour but de permettre l'accès des solutions d'irrigation à l'ensemble du système canalaire afin d'en éliminer les débris pulpaire ainsi que les bactéries et leurs toxines [1].

Figure 1 : Instruments WaveOne. Au centre, WaveOne Primaire, en bas WaveOne fin, en haut WaveOne large.

Figure 2 : Instruments Reciproc 1, 2 et 3 (de gauche à droite)

Néanmoins, si les objectifs sont bien définis, leur mise en application, notamment dans les canaux courbes, a toujours constitué un défi technique.

L'utilisation des instruments en acier en mouvement de va-et-vient vertical engendre des problèmes décrits dans la littérature depuis de nombreuses années [2] (déviation de la trajectoire canalaire et création de butées, transport interne ou externe (déchirure) du foramen, création de bouchon, perte de longueur de travail ou expulsion de débris dans la zone périapicale.

Au milieu des années 90 des instruments nickel-titane ont été introduit sur le marché. Ces instruments, utilisés en rotation continue, ont permis :

- la réduction des séquences instrumentales,
- la réalisation de mise en forme canalaire plus rapide [3],
- le respect de la trajectoire initiale du canal [4, 5, 6].
- moins de propulsion de débris par l'instrument d'où la réduction du risque de bouchon et de perte de longueur de travail et moins d'expulsion de débris dans le périapex [7, 8].
- l'amélioration de la qualité clinique des traitements [9, 10]

En 2008, une technique de mise en forme complète mettant en oeuvre un seul instrument utilisé selon une nouvelle dynamique appelée « mouvement réciproque » a été décrite [11]. Un seul instrument, la Finishing File 2 du système ProTaper (instrument de diamètre 25 de conicité 8 %) était utilisée en mouvement réciproque pour mettre en forme la totalité du canal [11,12].

Ce mouvement réciproque, qui est un mouvement alternatif asymétrique, présente de nombreux avantages par rapport à la rotation continue :

- Réduction de la fatigue cyclique, première cause de fracture des instruments dans un canal. En effet toutes les études réalisées ont montré de manière indiscutable que des instruments animés d'un mouvement réciproque présentent une durée de vie plus longue que lorsqu'ils sont animés d'un mouvement de rotation continue et ce quel que soit le type d'instrument [13,14,15,16,17,18].
- Réduction du risque de fracture en torsion dans la mesure où le mouvement alterné est réglé de sorte à ne jamais excéder en rotation la résistance de l'instrument
- Elimination de l'effet de vissage et d'aspiration dans le canal
- Meilleur centrage de l'instrument dans le canal [19, 20, 21]

En Février 2011, 2 systèmes permettant une préparation monoinstrumentale utilisant le mouvement de réciprocité ont été mis sur le marché : WaveOne® (Dentsply-Maillefer) *(figure 1)* et Reciproc® (Dentsply-VDW) *(figure 2)*.

Les deux systèmes présentent des caractéristiques communes :

- Les limes sont fabriquées en alliage nickel-titane MWire, plus résistant à la fatigue cyclique que le nickel titane traditionnel (22,23).
- Les instruments présentent un pas à gauche (une hélice inversée par rapport aux instruments traditionnels) et coupent donc en sens antihoraire. Lors du travail en réciprocité, l'amplitude du mouvement antihoraire doit être plus important que celle du mouvement horaire afin de permettre à l'instrument d'avancer dans le canal.
- Les instruments présentent un angle d'hélice et un pas d'hélice variables pour augmenter la flexibilité et permettre une meilleure évacuation des débris.
- Les instruments présentent une conicité variable inversée : la conicité maximale est

DÉCOUVREZ
LES OFFRES
STARTER
Implants - Trousses - Moteurs
ÉQUIPEZ-VOUS TOTALEMENT
EN IMPLANTOLOGIE
PAYEZ DANS 1 AN !

20, 30 ou 40 implants

Trousse chirurgicale

Trousse prothétique

Moteur d'implantologie
NSK SURGIC PRO LED

Unité de piezo-chirurgie
NSK VARIOSURG LED
Offres à partir de 6 490 € TTC*
valables jusqu'au 28 juin 2013
UN PARTENARIAT DÉTONNANT SIGNÉ
TBR implants group | NSK | CA
*Détails des offres proposées sur
www.tbr-implants.com
ou au 05.62.16.71.00

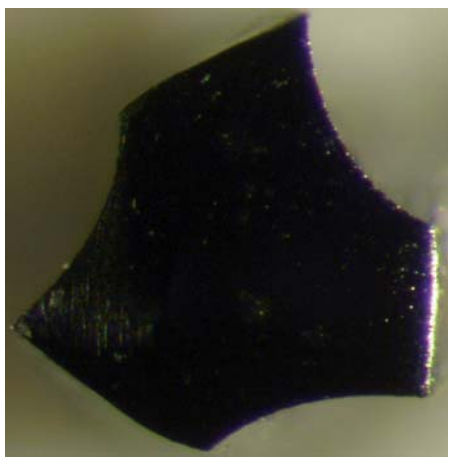


Figure 3a : Section triangulaire concave du WaveOne à 6 mm de la pointe

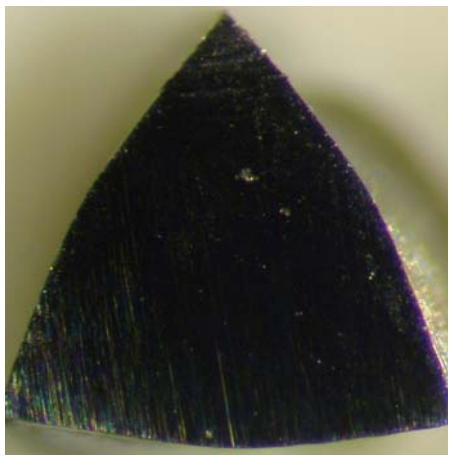


Figure 3b : Section triangulaire du WaveOne à 13 mm de la pointe

Figure 4 : Section du Reciproc

Figure 5 : Moteurs X-Smart Plus (à gauche) et VDW Reciproc permettant le mouvement réciproque et la rotation continue.

située sur les 3 derniers mm de l'instrument et diminue coronairement. Cette caractéristique permet l'obtention de conicité apicale importante tout en conférant à l'instrument une flexibilité plus importante par rapport à des instruments en conicité constante. Cela évite aussi une élimination trop importante de dentine coronairement.

– Les instruments sont à usage unique et sont conditionnés en blisters stériles de 3 instruments pour le WaveOne® et de 6 instruments pour le Reciproc®. Les bagues de couleurs permettant l'identification des instruments sont en matière plastique déformable à la chaleur, ce qui empêche la réinsertion de la lime dans le contre angle.

L'usage unique a pour but d'éliminer les risques de contamination croisée mais surtout de limiter les risques de fractures qui pourrait résulter de l'accumulation de fatigue au sein de l'instrument.

Description des instruments

Les deux systèmes WaveOne® (Dentsply-Maillefer) et Reciproc® (Dentsply VDW) présentent chacun 3 instruments, différents par leur section ainsi que par les diamètres et/ou leurs conicités

WaveOne® (Dentsply-Maillefer) *(figure 1)*

Le système comprend 3 instruments disponibles en longueur 21mm, 25 mm et 31 mm:

– WaveOne «Primaire» : diamètre 25 conicité 8% sur les 3 mm apicaux.
– WaveOne fin : diamètre 21 - conicité constante 6 %
– WaveOne large : diamètre 40 - conicité 8 % sur les 3 mm apicaux.

La section de l'instrument est triangulaire concave au niveau de la pointe et triangulaire au niveau coronaire *(figures 3a et 3b)*. Ce dessin augmente la résistance de l'instrument au niveau de sa pointe et permet une meilleure flexibilité de la lame en coronaire, tout en maintenant un espace suffisant pour l'évacuation des débris.

Reciproc® (Dentsply-VDW) *(figure 2)*

Le système comprend 3 instruments disponibles en longueur 21 mm, 25 mm et 31 mm :

– Reciproc 1 : diamètre 25 - conicité 8 % sur les 3 mm apicaux
– Reciproc 2 : diamètre 40 - conicité 6 % sur les 3 mm apicaux
– Reciproc 3 : diamètre 50 - conicité 5 % sur les 3 mm apicaux

La section de l'instrument est asymétrique et présente 2 arêtes coupantes, semblable à celle du Burns Unifile ou du Mtwo® *(figure 4)*.

Cette différence de section et de lames entre le WaveOne et le Reciproc procure à chacun de ses instruments une sensation d'accroche et de coupe de la dentine totalement différente .

Une 2ème différence entre le WaveOne primaire et le Reciproc 1 qui présentent le même diamètre et la même conicité apicale consiste dans la conicité inversée qui est plus faible pour le Reciproc. Ainsi, le Reciproc présentera un diamètre coronaire plus faible (1.03 mm) par rapport au WaveOne (1.2 mm).

Les pointes sont non actives et permettent de guider les instruments dans les trajectoires canalaires.

Les 2 systèmes comprennent chacun un moteur dédié *(figure 6)*, qui fonctionnent sur secteur et sur batterie rechargeable. Ces moteurs sont préprogrammés avec les angles précis correspondant aux caractéristiques du des instruments. Dans ce mouvement, du fait que les instruments présentent un pas à gauche, l'amplitude du mouvement antihoraire (MAH) est plus importante que l'amplitude du mouvement horaire (MH). Le MAH permet à l'instrument d'avancer, en engageant la dentine, alors que le MH coupe la dentine engagée et désengage l'instrument empêchant ainsi son blocage et son vissage dans le canal.

Les réglages pour le mouvement réciproque ne peuvent pas être modifiés par le praticien et vu que la MAH est plus important que le MH du fait du pas à gauche du WaveOne, les autres limes traditionnelles en nickel titane (dont le pas est à droite) ne peuvent pas être utilisée en réciprocité sur ce moteur.

Outre les valeur pré programmées pour le mouvement réciproque des instruments WaveOne et Reciproc (dont les angles de coupes sont légèrement différents), le moteur permet aussi le travail en mouvement de rotation continue classique et peut donc être utilisé pour toutes les limes nickel titane existant sur le marché.

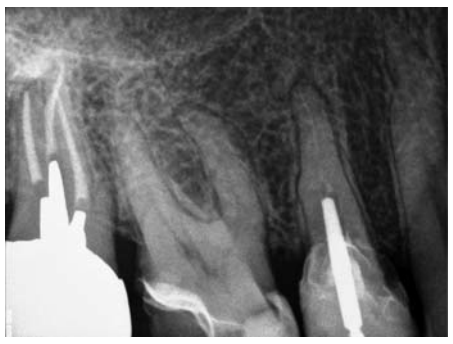


Figure 6a : Radiographie préopératoire d'une 1ère molaire et d'une 2ème prémolaire maxillaires nécesitant des traitements endodontiques

Figure 6b : Radiographie postopératoire : les 4 canaux de la molaire ont été mis en forme avec le même WaveOne primaire (25 .06). Après désobturation, la prémolaire a été mise en forme avec le WaveOne large (40 .08)

Figure 6c : Radiographie postopératoire excentrée montrant les 2 canaux de la racine mésiale.de la molaire.

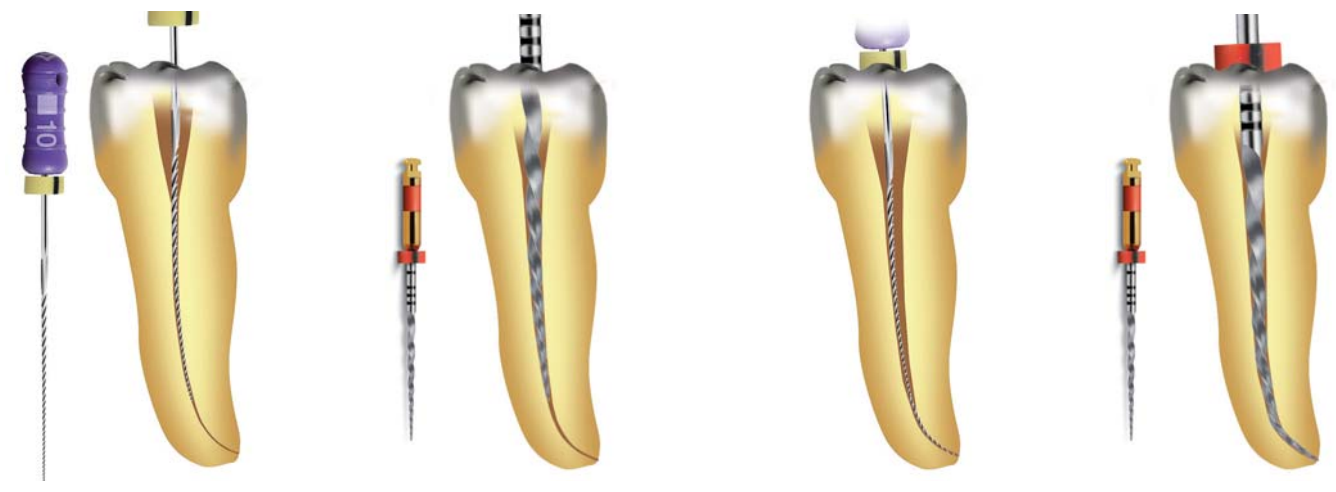


Figure 7a : Après réalisation de la cavité d'accès, une lime manuelle en acier est utilisée pour explorer la partie accessible du canal. | Figure 7b : La partie canalaire explorée et pré élargie, est mise en forme à l'aide du WaveOne primaire ou du Reciproc 1. Les instruments sont utilisés sans pression, par des mouvements de va-et-vient. Ils sont fréquemment nettoyés, et le canal irrigué. | Figure 7c : Après mise en forme de la partie coronaire, une lime manuelle en acier est utilisée pour explorer la partie apicale du canal et déterminer la longueur de travail. | Figure 7d : Le WaveOne primaire ou le Reciproc 1 est amené à la longueur de travail.

Protocole opératoire standard

Pour pouvoir mettre en forme un canal, l'instrument choisi doit avoir un diamètre et une conicité supérieurs à ceux du canal concerné, afin de pouvoir l'élargir lors de sa pénétration.

Ainsi, de manière générale, les canaux mésiaux et le canal distal des molaires maxillaires (parfois le canal P), les canaux mésiaux des molaires mandibulaires (parfois le ou les canaux distaux), les prémolaires à deux canaux ou deux racines et les dents du groupe incisivo-canin mandibulaire seront préparés au WaveOne® Primaire ou au Reciproc® 1 (25 .08) *(figures 6a, 6b et 6c)*.

***Figures 8a et 8b :** Les 4 canaux de ces 2 prémolaires maxillaires ont été mis en forme avec le même WaveOne primaire (25 .08)*

Les canaux larges et droits peuvent être mis en forme au WaveOne® 40.08 ou au Reciproc® 40.06 ou 50.05 *(figures 6a, 6b et 6c)*.

La radiographie préopératoire permettra d'avoir une première appréciation de la difficulté du cas (visibilité ou non de la lumière canalaire et longueur des racines, sévérité des courbures, nombre de canaux). Elle permet aussi d'estimer (de manière imprécise dans un 1er temps) la longueur de travail (LT)

***Figures 9 :** Molaire maxillaire dont les canaux MV1, MV2 et DV ont été mis en forme avec le même WaveOne Primaire. Le canal P, a été fini apicalement à l'aide d'un ProTaper F3 manuel après passage du WaveOne primaire. L'obturation a été réalisée avec les cônes de gutta WaveOne compactés verticalement à chaud.*

***Figures 10 :** Molaire maxillaire dont les canaux MV et DV ont été mis en forme avec un WaveOne Primaire. Le canal P a été mise en forme avec un WaveOne large (40 .08). L'obturation a été réalisée avec les cônes de gutta WaveOne compactés verticalement à chaud.*

Le protocole de mise en forme

1- Après réalisation de la cavité d'accès et repérage de l'entrée canalaire, le canal est exploré à l'aide d'une lime manuelle K08 ou K10. Cette portion canalaire est pré élargie soit à l'aide de la lime K10 manuelle soit avec des PathFiles (NB : si la lime se rapproche de LT estimée, une 1ère mesure peut déjà être réalisée à ce moment) *(figure 7a)*.

2- Utilisation du WaveOne® Primaire ou du Reciproc® 1 jusqu'à la longueur de pénétration des limes manuelles et mise en forme de cette portion canalaire.
L'instrument est introduit dans le canal en réciprocité, et animé de légers mouvements de picotage, en va-et-vient vertical qui le font progresser en direction apicale. Après 2 ou 3 mouvements de va-et-vient ou dès qu'une sensation de blocage se fait sentir, l'instrument est retiré et nettoyé, et le canal irrigué. L'instrument est alors remis en place dans le canal, et avancé plus apicalement sans pression. Au moindre blocage, l'instrument est retiré, nettoyé et le canal irrigué. Ce cycle (picotage, retrait, nettoyage de la lime, irrigation) est répété jusqu'à ce que l'instrument atteigne la longueur explorée *(figure 7b)*.

3- Réutilisation des limes manuelles pour explorer et pré élargir le tiers apical. La LT exacte est déterminée à ce stade. De même, cette étape permet de détecter la présence de courbures apicales non visibles à la radiographie *(figure 7c)*.

4- Utilisation du WaveOne® Primaire ou du Reciproc® 1 comme décrit au point 2, jusqu'à atteindre la LT *(figure 7d)*

5- Jaugeage du diamètre apical. Si le diamètre apical est de 25, la mise en forme est achevée. Si le diamètre apical est supérieur à 25, un ProTaper manuel F3 (diamètre 30) peut être utilisé pour finir la mise en forme apicale (et si nécessaire des instruments de diamètre et de conicité supérieure).

En général, la mise en forme canalaire ne dépasse pas une à deux minutes. Dans la majorité des cas, un seul WaveOne primaire ou Reciproc 1 peut être utilisé pour mettre en forme plusieurs canaux chez un même patient *(figure 8a et 8b)*.

Le canal doit être abondamment irrigué tout au long de la procédure et aussi et surtout dès que la mise en forme a été réalisée. Le temps de mise en forme étant raccourci, cela permet aux solutions d'irrigation d'atteindre la zone apicale plus rapidement au cours de la procédure. Le temps récupéré sur la mise en forme doit être mis à profit pour rallonger le temps d'irrigation et rendre ainsi le nettoyage plus efficace.

Si les différents éléments (radio préopératoire, exploration canalaire) indiquent un canal relativement large, le WaveOne® ou le Reciproc® 40 seront sélectionnés d'emblée et utilisés selon le même protocole.

L'anatomie canalaire étant spécifique à chaque canal traité (courbure, diamètre apical), chaque cas doit être appréhendé de façon spécifique et particulière. Les indications proposées ne sont pas systématiques et il appartient à chaque praticien de réaliser le meilleur choix en fonction des différents critères cités.

Contre indications

Les contre indications de cette technique sont les mêmes que pour la rotation continue. Dans les cas courbures abruptes (crochets) et de doubles courbures, l'instrument subit des contraintes importantes et le risque de fracture est élevé. La mise en forme de la partie apicale de ses canaux doit être complétée manuellement.

Obturation WaveOne® et Reciproc®

L'obturation tridimensionnelle étanche du réseau canalaire est la dernière étape du traitement endodontique.

Les systèmes WaveOne® et Reciproc® offrent des pointes de papiers stériles ainsi que des cônes de gutta percha adaptés. Ces cônes de gutta percha, outre leur adaptation apicale, présentent des conicités majorée permettant leur utilisation pour le compactage vertical à chaud.

En outre, le WaveOne® offre des obturateurs sur tuteur type Thermafil®.

Conclusion

Ce nouveau concept de mise en forme canalaire monoinstrumental à l'aide d'un mouvement réciproque avec les limes WaveOne® et Reciproc® est très intéressant par les avantages qu'il offre et a fait ses preuves depuis sa mise sur le marché il y a plus de 2 ans :

1. un seul instrument WaveOne ou Reciproc est généralement requis pour la mise en forme d'un canal (et souvent des 3 ou 4 canaux d'une molaire).
2. Coût global inférieur
3. Moins de risque de fracture instrumentale par le mouvement réciproque qui élimine l'effet de vissage, réduit les risques de blocage de la pointe, et retarde le passage de la déformation plastique à la fracture
4. Réduction du temps de mise en forme, permettant ainsi de rallonger le temps dévolu à l'irrigation
5. Réduction des erreurs de procédure par utilisation d'un seul instrument au lieu d'une séquence instrumentale
6. Courbe d'apprentissage réduite et enseignement facile

Avec ce nouveau concept, la mise en forme est plus que jamais facilitée et accessible en omnipratique, pour peu que les principes de base de l'endodontie (pose de la digue, utilisation de moyen de grossissement, accès adéquat, exploration canalaire manuelle, irrigation abondante) aient été respectés *(figure 9 et figure 10)*.

Bibliographie disponible sur demande chez l'éditeur.

PURE
NEWTRON
Découvrez la technologie B-LED
www.pure-newtron.com
SATELEC
ACTEON
Satelec • A compagny of ACTEON group • 17 av. Gustave Eiffel • BP 30216 • 33708 MERIGNAC cedex • FRANCE
Tel + 33 (0) 556 340 607 • Fax + 33 (0) 556 349 292 • E-mail : satelec@acteongroup.com • www.acteongroup.com